



特定医療法人社団

鵬友会 ニュースレター

鵬友会ホームページ アドレス
<http://www.hovukai.org/>

第87号

発行:2013年7月15日
発行責任者:
特定医療法人社団 鵬友会
事務局長 池島 守



消化器病の最新事情

～ピロリ菌～

湘南泉病院 副院長 末盛 彰一

最近、ピロリ菌（ヘリコバクター・ピロリ）の除菌治療が、ピロリ菌陽性かつ内視鏡検査で慢性胃炎が確認された患者に保険適用になりました。消化器病専門医にとれば、やっと認められたか、本当にこれでいいのかと、感慨と不安が錯綜するのが本音です。そこで、今回、ピロリ菌について話したいと思います。

ピロリ菌は、大きさ4ミクロン、体は少し右にねじれていて、左右方向に回る鞭毛をもっている細菌です。自分の体長の10倍ぐらいの範囲をオリピックのアスリートのスピードで動きまわっています。pH1-2の胃酸があふれる中でどうして生きられるのでしょうか？胃の粘液に覆われていることと、ピロリ菌自身がウレアーゼという酵素を持っていて、胃から尿素をとりアンモニアを産生し中和しているのです。最近、深海だの火山だのと極限世界にすむ微生物の報告がされていますが、ある意味、ピロリ菌も人体の極限微生物といえるかもしれません。

さて、ピロリ菌は、どんな経路で人の胃にすみついたのでしょうか？まだ、十分に解明されてはいませんが、経口的に感染するようです。（ただ、キスや回し飲み程度では感染しないので御心配なく）。どうも、免疫力が不完全で、胃酸分泌能の弱い、2-5歳時に感染すると慢性化するようです。ピロリ菌が混入した不衛生な地下水を飲んだり、ピロリ菌陽性のお母さんが口移しにお子さんに食べ物あげると感染のリスクがあるようです。

いよいよ、病気との関係です。ピロリ菌があるとなぜいけないのでしょうか？先ほど述べたようにピロリ菌は、自分を守るためアンモニアを生成しながら胃の粘膜細胞を痛めるのです。細胞の破壊と修復が絶え間なく続く、いわゆる、慢性胃炎の状態となるのです。そのため、胃潰瘍や十二指腸潰瘍ができた時、傷が治り難くなったり再発しやすくなるのです。このことは、以前より知られていたため、ピロリ菌陽性の胃潰瘍や十二指腸潰瘍では、必ず除菌療法するようにガイドラインに書いてありますし、すでに保険適用になっています。次に、ピロリ菌は胃以外の病気の原因となることが知られています。悪性リンパ腫の一部、特発性血小板減少性紫斑病の一部は除菌治療が有効とされています。また、胃の過

形成ポリープも除菌治療で消失する例も少なくないのです。

さて、今回、厚労省が除菌療法の保険適応を認めた慢性胃炎について話します。疫学的には、胃癌とピロリ菌の関連は明らかで、日本や中国など胃癌患者の多い国ではピロリ菌陽性者も多数です。1994年には、WHOはピロリ菌を確実な発がん因子と認定しました。これは、ピロリ菌が「たばこ」や「アスベスト」と同様な発がん因子と判断したわけですから、それならば、さっさと除菌すればいいと思いますが問題は慢性胃炎から胃癌を発症するナチュラルコースとメカニズムがはっきりしなかったためです。それと、日本人の胃癌患者は90%以上がピロリ菌陽性ですが、ピロリ菌陽性の慢性胃炎患者が胃癌になる頻度はせいぜい1-2%です。そうすると、3500万人以上いるといわれるピロリ菌陽性者を全員除菌するより、バリウム検査や胃カメラで健診するほうが経済的という考えが主流だったのです。この流れが徐々にかわったのには、いくつか理由があります。私の一つ上の先輩である上村直美先生（国立国際医療研究センター理事・国府台病院長）らの長年の御尽力、高齢者の急増、内視鏡診断・治療の進歩で早期胃癌患者の増加・治療費の増大、さらには、啓蒙活動でピロリ菌の認識が国民に広がり、自費でも除菌治療を希望するひとが増えたことがあります。国会で松あきらさんや秋野公造さんらが政府を厳しく追及されたことも力になったそうです。世界に先駆けての挑戦となり、その成果は注目されています。日本では、毎年12万人の人が胃癌と診断され、5万人の人が亡くなっています。除菌治療の導入で1/3に減るといわれていますし、50年後には、胃癌は非常に稀な病気になっているかもしれません。

最後に、具体的な除菌療法については湘南泉病院に受診していただければ説明いたします。また、ある程度、慢性胃炎が進行していると、除菌しても発がんのリスクは残りますから胃カメラ検査は継続してください。ピロリ菌の除菌療法はあくまでも、胃癌の発症リスクを軽減させる治療法であること、そして、頻度は少ないですがピロリ菌と無関係な胃がんもあることをご理解ください。

湘南泉病院において オーダーリング及び看護支援システム導入の経過

昨年、8月1日よりオーダーリング及び看護支援システムを導入した。

オーダーリングシステムとは、コンピュータを使用し医師の処方、注射、検査、撮影、その他のオーダー等を他科と連携していくシステムである。

すでに看護部における患者情報の部分的な電子化は、褥瘡の患者プロフィール・栄養評価・看護必要度などが院内LANにて進んでいた。

今回のシステム導入は、看護部にとって、電子化自体が高いハードルで個々の看護職員への負担や稼働開始時のトラブルなどを予想すると不安であった。

看護支援システムの基本マスターは、フォーカス看護記録でなくPOS（問題志向型看護記録）で作られていたことも大きな課題であった。POS導入は以前から要請があったが実施されなかったため、教育委員会でPOSの学習会を全体及び分散教育で実施するよう指導した。

業務委員会はPOSの看護記録マニュアルと看護支援システムのマニュアル作成を積極的に取り組みスタッフへの浸透を図り、そして11月には記録監査を行える状況まで進むことができた。

確かに導入直後は慣れないパソコン業務に時間が取られていたが、導入後のメリットとして下記の3点が挙げられる。

1. 個人情報の管理は、二重のIDで管理され履歴やバックアップ体制も厳しく管理できていた。
2. 入退院の空床状況・外来予約状況などは、タイムリーに把握可能となり業務改善に繋がった。
3. 日々の指示や情報伝達が集約され確実に実施することが可能となった。

1年が経過して、今後さらに医療の体制強化に繋がっていかれたらと思っている。

看護部長 片桐恵美子



医師のオーダー入力



看護支援システムの検討

鵬友会 研修レポート

～第3回 喀痰吸引に関する技術研修開催！～ 平成25年6月10日

平成22年4月、厚生労働省より、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による喀痰吸引の行為が認められ、当法人では、今年で3回目を迎えた喀痰吸引に関する技術研修。各施設から計11名のリハビリスタッフが参加しました。（理学療法士4名、作業療法士5名、言語聴覚士2名） 【湘南泉病院リハビリ室】



【講師 横浜ほうゆう病院
渡辺看護部長】



【演習風景】



【講義風景】